



SKRIPSI

**HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

THOMAS TAEK BITIN (C2114201142)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

THOMAS TAEK BITIN (C2114201142)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Thomas Taek Bitin

NIM : C2114201142

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Tugas Akhir : Skripsi

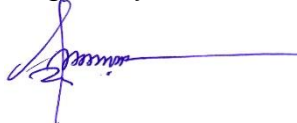
Judul : Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar

Menyatakan bahwa dengan sesungguhnya skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 Januari 2023

Yang menyatakan



Thomas Taek Bitin

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Thomas Taek Bitin (NIM: C2114201142)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1: Rosdewi, S.Kp., MSN

()

Pembimbing 2: Yuliana Tola'ba, Ns., M.Kep

()

Penguji 1: Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB

()

Penguji 2: Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN

()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 17 Januari 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Thomas Taek Bitin

NIM : C2114201142

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 Januari 2023

Yang menyatakan



Thomas Taek Bitin

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis”. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Stella Maris Makassar.

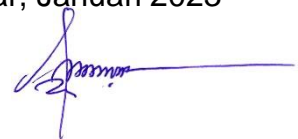
Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai penguji I yang telah memberikan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Mathilda Marta Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar yang selalu memberi motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Sr. Anita Sampe, SJMJ, Ns., MAN selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan anjuran demi penyempurnaan skripsi ini.

7. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku pembimbing 1 dan Yuliana Tola'ba Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu membimbing dengan sangat baik dan memotivasi penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan kepala ruangan hemodialisis yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
10. Kongregasi Serikat Sabda Allah terutama kepada pimpinan Serikat Sabda Allah provinsi Ruteng serta segenap dewan yang telah memberikan kesempatan, motivasi, serta finansial demi kelancaran studi yang dipercayakan kepada saya.
11. Kepada kedua orang tua, saudara/i serta kerabat keluarga yang setia memberikan dukungan dengan caranya masing-masing demi kelancaran proses belajar yang saya jalani.
12. Teman-teman seangkatan program studi keperawatan jalur khusus yang telah bersama-sama berjuang dan saling memotivasi selama menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal oleh penulis, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun demi kelancaran dalam penyelesaian skripsi ini.

Makassar, Januari 2023



Penulis

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Rosdewi & Yuliana Tola'ba)
Thomas Taek Bitin (C2114201142)

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal berupa kelainan struktural dan fungsional ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Hemodialisis merupakan tindakan bagi pasien gagal ginjal kronik. Komplikasi PGK salah satunya adalah anemia dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini secara umum untuk mengetahui hubungan anemia dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Metode penelitian adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian 30 pasien dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHO-QoL Bref dan anemia dilihat dari kadar hemoglobin dari rekam medik pasien. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden mengalami anemia sedang mempunyai kualitas hidup baik 13 orang (43,3%), dan sebagian responden mengalami anemia berat mempunyai kualitas hidup buruk 12 orang (40%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($\alpha=0,05\%$). Kesimpulan, ada hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar. Oleh karena itu keluarga diharapkan untuk memberikan makanan dan suplemen makanan yang mengandung zat besi, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari, memperhatikan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien sesuai anjuran dokter.

Kata kunci : PGK, anemia, hemodialisis, kualitas hidup.
Referensi: 2013 - 2022

**THE RELATIONSHIP OF ANEMIA WITH PATIENTS' QUALITY OF LIFE
CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS
AT STELLA MARIS HOSPITAL, MAKASSAR**

(Supervised by Rosdewi & Yuliana Tola'ba)
Thomas Taek Bitin (C2114201142)

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is kidney damage in the form of structural and functional kidney abnormalities that occur for more than 3 months, causing a progressive decline in kidney function. Hemodialysis is an action for patients with chronic kidney failure. One of the complications of CKD is anemia and this can affect the patient's quality of life. The general aim of this study was to determine the relationship between anemia and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Stella Maris Hospital Makassar. The research method is analytic observational with a cross-sectional design. The research sample was 30 patients using a purposive sampling technique. The instrument for measuring quality of life uses the WHO-QoL Bref questionnaire and anemia is seen from the hemoglobin level from the patient's medical record. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed that some respondents with moderate anemia had a good quality of life, 13 people (43.3%), and some respondents with severe anemia had a bad quality of life, 12 people (40%). The results of the Chi-Square test obtained a value of $p=0.001$ ($\alpha=0.05\%$). In conclusion, there is a relationship between anemia and the quality of life of Chronic Kidney Disease patients undergoing Hemodialysis at Stella Maris Hospital Makassar. Therefore, families are expected to provide food and food supplements that contain iron, assist patients in meeting their daily needs and activities, pay attention to nutritional and fluid intake for patients according to doctor's recommendations.

Keywords: CKD, anemia, hemodialysis, quality of life

References: 2013 - 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
Halaman Daftar Tabel	x
Halaman Daftar Lampiran	xi
Daftar arti lambang, singkatan, dan istilah	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Akademik	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Ginjal Kronik	7
1. Definisi PGK	7
2. Etiologi	7
3. Faktor Resiko	8
4. Klasifikasi	9
5. Komplikasi	10
6. Manifestasi Klinik	10
B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis	11
1. Pengertian Hemodialisis	11
2. Prinsip Dasar Hemodialisis	11
3. Komplikasi	12
C. Tinjauan Umum Tentang Anemia	14
1. Pengertian Anemia	14
2. Klasifikasi Anemia	15
3. Etiologi	15
4. Komplikasi Anemia	17
5. Pengertian Hemoglobin	18
6. Fungsi Hemoglobin	19

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	19
1. Pengertian Kualitas Hidup	19
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	20
3. Penilaian Kualitas Hidup	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	24
C. Definisi Operasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	27
E. Pengumpulan Data	28
F. Etika Penelitian	28
1. <i>Informed Consent</i>	28
2. <i>Anonymity</i>	29
3. <i>Nonmaleficency</i>	29
4. <i>Confidentiality</i>	29
G. Pengolahan dan Penyajian Data	29
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	29
2. Pemberian Kode Pada Data (<i>Coding</i>)	30
3. Memproses Data (<i>Processing</i>)	30
4. Pembersihan Data (<i>Cleaning</i>)	30
H. Analisa Data	30
1. Analisis Univariat	30
2. Analisis Bivariat	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
3. Penyajian Karakteristik Data Umum berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Hemodialisis dan Frekuensi Hemodialisis	34
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	35
a. Analisis Univariat	35
b. Analisis Bivariat	36
B. Pembahasan	36
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi PGK	9
Tabel 2.2	Klasifikasi Anemia.....	15
Tabel 2.3	Batas Normal Kadar Hemoglobin.....	18
Tabel 2.4	Domain dan Aspek yang dinilai dalam WHOQoL-BREF	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian	25
Tabel 5.1	Karakteristik responden pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RS Stella Maris Makassar berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Lama Hemodialisis dan Frekuensi Hemodialisis..	34
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat Anemia pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.	35
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan.
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal.
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian.
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i> .
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian.
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian.
Lampiran 8	Master Tabel.
Lampiran 9	Output SPSS.
Lampiran 10	Lembar Konsul.
Lampiran 11	Lembar Hasil Uji Turnitin.

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar.
$<$: Lebih Kecil.
A	: Derajat Kemaknaan.
<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama.
AVF	: Fistula Arteriovenosa.
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel.
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan.
<i>Coding</i>	: Pemberian kode pada data.
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan Data.
Dependen	: Variabel Terikat.
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data.
EPO	: Hormon Eritropoetin.
Hb	: Hemoglobin.
HD	: Hemodialisis.
Ha	: Hipotesis Alternatif.
<i>Informed Consend</i>	: Lembar Persetujuan.
Independen	: Variabel Bebas.
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus.
<i>Processing</i>	: Memproses data.
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik.
PTH	: Hormon Paratiroid.
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i> .
TKK	: Tes Klirens Kreatinin.
Univariat	: Analisa yang digunakan untuk menggambarkan nilai minimum dan maksimum dari variabel.
WHOQoL-BREF	: <i>The Word Health Organization Quality of Life-Bref</i> .

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) ialah sesuatu keadaan kesehatan berupa penyusutan laju penyaringan maupun filtrasi ginjal sepanjang 3 bulan ataupun lebih. Gejala serta indikasi pada gagal ginjal kronik tidak khusus serta tidak terlihat sehingga penyakit mencapai tahap yang lebih lanjut. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) masih sebagai permasalahan kesehatan di segala dunia terhitung di Indonesia sebab angka kematian dari penyakit tersebut masih tinggi (Supriadi, 2019).

Menurut Depkes (2017) kurang lebih satu dari sepuluh populasi dunia mengalami PGK pada stadium tertentu. Kementerian Kesehatan RI (2018) memaparkan bahwa jumlah penderita PGK pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 3,8 %. Data tersebut menunjukkan bahwa Provinsi di Indonesia dengan Penyakit Ginjal Kronik tertinggi adalah Kalimantan Utara (0,64%) dan yang terendah adalah Sulawesi Barat (0,18%), sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita PGK pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 0,37%, prevalensi PGK terbanyak pada umur 45-54 tahun yaitu 0,86 % dan yang paling rendah adalah golongan umur 15-24 tahun sebanyak 0,07%. Prevalensi untuk data hemodialisis di Indoneisa sebanyak 19,33%, provinsi yang terbanyak ialah Daerah Instimewa Jakarta (38,71%) yang terbawah adalah Sulawesi Tenggara (1,99%) sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 8,17 % dan berdasarkan jenis kelamin perempuan: 0,37% dan laki-laki: 0,38 %. Berdasarkan Depkes (2017) dana yang paling banyak digunakan dari BPJS kesehatan untuk pasien dengan penyakit ginjal menduduki urutan kedua setelah penyakit jantung.

Gagal ginjal memerlukan penanganan khusus bagi pasien PGK. Pengobatan dialisis merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan segera setelah pasien gagal ginjal kronis stadium akhir terdeteksi. Jika tidak ditangani secara baik, maka bisa terjadi muncul komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Salah satu tindakan pengobatan untuk pasien dengan gagal ginjal yang selalu dilakukan adalah dialisis. Hemodialisis adalah pengobatan seumur hidup atau berlanjut sampai pasien menjalani transplantasi ginjal (Gesualdo et al., 2017). Secara sederhana, hemodialisis dapat dipahami sebagai prosedur cuci darah, dengan metode membuang kelebihan limbah atau senyawa berbahaya melalui membran semi-permeabel yang dibuat untuk menggantikan fungsi ginjal. Pada penderita PGK, dalam satu minggu menerima tindakan dialysis 2-3 kali dengan lama waktu yang dibutuhkan 4 sampai 5 jam setiap menjalani hemodialisis (Rustandi et al., 2018).

Pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menerima perawatan cuci darah menghadapi banyak masalah. Salah satu masalah yang banyak dijumpai ialah anemia. Anemia merupakan suatu kondisi yang dimana kadar hemoglobin yang ada didalam darah berada dibawah normal. Anemia menimbulkan sel darah merah tidak bekerja dengan baik dalam mengangkat oksigen dan karbon dioksida karena adanya jumlah atau bentuk hemoglobin yang tidak normal, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Anemia ini jika tidak segera ditangani akan menyebabkan fungsi tubuh terganggu seperti jaringan kurang mendapat oksigen yang berakibat detak jantung semakin meningkat, terjadinya serangan angina serta proses berpikir terganggu. Menurut Simorangkir et al., (2021) mengatakan bahwa kurang darah yang dialami penderita PGK yang menjalani terapi hemodialisis ditimbulkan karena beberapa faktor diantaranya penurunan produksi eritropoietin, kehilangan darah selama proses dialisis, pembatasan diet terapi, pengambilan darah yang sering untuk pemeriksaan laboratorium. Gejala kurang darah yang dialami diantaranya: kelemahan, keletihan, merasa

pusing, mata berkunang-kunang dan muka pucat, semua gejala ini sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan PGK (Peri Zuliani & Dita Amita, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Peri Zuliani & Dita Amita (2020) kualitas hidup merupakan pandangan seseorang mengenai hidupnya berdasarkan konteks budaya dan sistem nilai dimana pasien hidup dan dalam kaitannya dengan standar dan tujuan, serta masalah. Kualitas hidup merupakan perbandingan diantara suatu harapan seseorang dengan kenyataan yang dialaminya. Kualitas hidup pada pasien PGK menggambarkan pengobatan yang berkualitas yang ingin dicapai untuk penderita karena proses pengobatannya mengenai fisik, psikologis dan sosial. Kualitas hidup pada pasien PGK dapat mengalami penurunan karena kurangnya kemauan untuk berjuang dan pasrah dengan keadaan penyakit. Kualitas hidup menurun dapat dilihat dan dinilai dari beberapa aspek diantaranya fisik: kondisi fisik menurun sehingga tidak bisa bekerja dan melaksanakan tugas dengan baik, secara mental mengalami stress, depresi dan gelisah dan secara psikologis: merasa harga diri rendah dan tidak berguna, tidak diterima, tidak bernilai karena menjadi beban keluarga. Dari aspek sosial: tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan, menarik diri (*withdrawal*), tidak mampu bersosialisasi dan dari aspek lingkungan: merasa terasing diantara lingkungannya sendiri, tidak mampu berperan sebagai orang normal sebagaimana lazimnya orang sehat.

Adapun beberapa indikasi yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PGK yaitu: usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, penyakit penyerta seperti anemia, depresi, dan dukungan sosial (Suwanti et al., 2017). Penyakit penyerta misalnya kurang darah dengan hemoglobin yang menurun akan berpengaruh negatif terhadap kekuatan fisik dan aktivitas dengan ditandai adanya kelemahan otot dan kesemutan sehingga berdampak terhadap hidup yang berkualitas dari pasien yang menjalani hemodialisis (Kurniawan & Koesrini, 2019).

Dalam Penelitian Puspitasari (2019) yang berjudul hubungan kadar Hb dengan kualitas hidup di Jogjakarta, mendapatkan hasil ada hubungan kadar Hemoglobin, riwayat pekerjaan, hipertensi dan diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien PGK. Penelitian lain yang berjudul hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis yang dilakukan oleh Peri Nuliana dan Dita Amita (2020) diperoleh hasil dari 64 responden ditemukan lebih dari sebagian responden (71,9%) mengalami anemia berat, dan setengah responden (56,3%) yang mengalami kualitas hidup yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian ini ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, di mana berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,000$.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dilakukan pada 06 Juli 2022 di Ruang Hemodialisis RS Stella Maris Makassar didapatkan pasien PGK yang menjalani hemodialisis tahun 2021 berjumlah 148 pasien dan tahun 2022 dari Januari sampai Juli sebanyak 50 pasien. Data tentang keadaan kadar hemoglobin yang didapat dari hasil rekam medis pasien yang menjalani hemodialisis adalah 5-9 g/dl dan rata-rata menjalani hemodialisis 3 kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa terdapat beberapa pasien dengan kondisi yang lemah, pucat dan pembengkakan pada ekstremitas bawah sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga bahkan ada sebagian pasien yang datang menggunakan kursi roda. Semua pasien tersebut rata-rata masih berusia produktif yaitu 40-55 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kualitas hidup dengan anemia pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Ginjal Kronik adalah gangguan dan kerusakan pada ginjal sehingga tidak berfungsi secara baik dalam proses pengeluaran sisa metabolisme. Ginjal memiliki banyak fungsi sendiri dan salah satunya adalah menghasilkan hormon eritropoetin dan hormon ini berfungsi untuk merangsang sum-sum tulang belakang menghasilkan sel darah merah. Fungsi dari eritrosit untuk menyalurkan oksigen ke seluruh sistem tubuh. Jika seseorang mengalami kekurangan oksigen di dalam tubuh maka gejala yang dialami yaitu pusing, lemah dan pucat. Perkembangan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) akan semakin bertambah bersamaan dengan berkurangnya fungsi ginjal dan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang terjadi pada pasien PGK adalah anemia, dimana hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien PGK, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK dan salah satunya adalah anemia, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan anemia dengan kualitas hidup?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi anemia pasien Penyakit Ginjal Kronik.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik.
- c. Menganalisis hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Untuk mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan pemahaman tentang masalah anemia pada pasien PGK serta hubungan anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pemahaman bagi pasien dan keluarga bahwa anemia yang umumnya terjadi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk peningkatan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis, baik yang baru dan aktif menjalani hemodialisis.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti tentang gambaran anemia dan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

1. Definisi PGK

Gagal Ginjal Kronik ialah penyakit yang mengakibatkan fungsi ginjal berkurang atau struktur dengan perkiraan kecepatan penyaringan glomerulus (LFG) $<15 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ yang terjadi diatas tiga bulan yang bersifat dan tidak bisa dikembalikan lagi manfaatnya sebagai akibatnya menyebabkan terjadinya uremia dikarenakan ketidakmampuan dari ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan kemampuan dalam melakukan metabolisme (Sukandar, 2013).

Penyakit Ginjal Kronis ialah suatu penurunan fungsi ginjal secara cepat dan bertahap - tahap serta tidak mampu mengembalikan fungsi sehingga mengakibatkan timbulnya uremia dan azotemia akibat dari metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang terganggu (Harmilah, 2020).

Menurut Siregar (2020) gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang diakibatkan oleh menurunnya kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan tubuh, dimana menyebabkan penumpukan sisa metabolisme, terutama urea, ketidakseimbangan cairan dan penumpukan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

2. Etiologi

Menurut Harmilah (2020) banyak kondisi klinis yang menyebabkan PGK. Namun apapun penyebabnya, jawabannya adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap. Kemungkinan penyakit klinis dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik, yaitu pada ginjal itu sendiri atau di luar ginjal.

- a. Penyakit dari ginjal.
 - 1) Glomerulonefritis.
 - 2) Peilonefritis, uretritis.
 - 3) Batu ginjal.
- b. Penyakit Penyerta
 - 1) Diabetes Melitus, Tekanan Darah Tinggi.
 - 2) Obat-obatan.

3. Faktor Resiko

Faktor-faktor resiko terjadinya PGK (Logani et al., 2017) adalah:

- a. Riwayat Hipertensi.

Apabila tekanan darah tinggi terjadi dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan resistensi pada pembuluh darah arteriol dan menyebabkan arteriol menyempit. Keadaan ini dapat mengakibatkan kurangnya aliran darah pada glomerular dan akan menyebabkan terjadinya respon inflamasi, yang nantinya akan membuat terjadinya perantara inflamasi terlepas, serta endotelin dan pengaktifan dari angiotensi II intrarenal. Keadaan ini dapat mengakibatkan timbulnya kematian sel yang terprogram, menaikkan pembuatan matriks dan deposit dalam makrovaskuler glomerulus dan menyebabkan timbulnya sklerosis glomerulus atau pengerasan ginjal.

- b. Riwayat Diabetes Melitus.

Hiperglikemia berkepanjangan berdampak negatif pada ginjal dikarenakan keadaan tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal yang nantinya akan mengakibatkan terjadinya pembentukan jaringan fibrosa pada ginjal dan dapat juga menimbulkan terjadinya peradangan.

c. Asam urat.

Mekanisme atau proses terjadinya asam urat pada gangguan metabolik disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih keras yang mengakibatkan ginjal menjadi lelah dan pada akhirnya kinerja menjadi menurun dan pengeluaran dari asam urat menjadi berkurang.

d. Penggunaan obat penghilang nyeri dalam waktu lama.

Penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit dan mengendalikan peradangan dapat mengganggu sintesis prostaglandin sehingga mengakibatkan terjadinya pengecilan pada lumen pembuluh darah ginjal, aliran darah ke ginjal berkurang serta dapat menyebabkan aliran darah ke glomerulus berkurang sehingga terjadinya penurunan GFR dan pada jangka panjang bisa mengakibatkan penyakit ginjal stadium akhir

4. Klasifikasi

Penyakit Ginjal Kronik dibagi menjadi 5 stadium kategori LFG:

Tabel 2.1
Klasifikasi PGK

Kategori	LFG(ml/min/1.73m ²)	Batasan
G1	≥90	Normal atauTinggi
G2	60-89	Penurunan ringan
G3a	45–59	Penurunan ringan sampai sedang
G3b	30–44	Penurunan sedang sampai berat
G4	15–29	Penurunan berat
G5	<15	Gagal ginjal terminal

Sumber: (Coates et al., 2021).

5. Komplikasi

Menurut Harmilah (2020) komplikasi Penyakit Ginjal Kronik yaitu:

- a. Hiperkalemia terjadi karena ekskresi yang menurun, asidosis metabolik, katabolisme dan mengonsumsi makanan secara berlebihan.
- b. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung akibat retensi produksi limbah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium dan disfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia yang diakibatkan eritropoietin yang menurun, memendeknya masa hidup sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi toksik dan kehilangan darah selama hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup.
- e. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik disebabkan oleh retensi fosfat, kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

6. Manifestasi Klinik

Menurut Vaidya (2021) beberapa gejala dan tanda umum pada PGK adalah:

- a. Individu mengalami Mual, muntah, dan selera makan menurun.
- b. Individu merasakan kelelahan dan susah tidur.
- c. Oliguri.
- d. Kram pada otot dan edema pada ekstremitas bawah.
- e. Dada terasa nyeri
- f. Sering terjadi sesak napas
- g. Hipertensi sulit dikendalikan.
- h. Gatal-gatal pada kulit.

B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis diambil dari kata heme yang berarti darah, serta dialisis yang berarti pemisahan. Hemodialisis merupakan suatu cara tindakan keperawatan yang dipakai dengan tujuan untuk mengeluarkan cairan atau hasil limbah yang berasal dari tubuh pada saat ginjal secara akut atau cepat dan tidak mampu melakukan proses tersebut. Proses ini menggunakan mesin yang disertai dengan membran filter semipermeabel atau ginjal buatan (Simorangkir et al., 2021).

Hemodialialisis adalah suatu tindakan dimana darah dimurnikan dengan cara menyaring darah keluar dari tubuh dengan menggunakan mesin dialisis. Tujuan dari hemodialisis adalah untuk membersihkan kotoran seperti urea dari darah, menyeimbangkan elektrolit dalam darah, membuang kelebihan cairan dari tubuh (Widayati, 2019).

Hemodialisis atau disingkat HD adalah terapi pengganti ginjal atau perawatan penunjang ginjal, di mana kelebihan air, zat terlarut dan racun dikeluarkan dari darah oleh ginjal buatan, yang disebut dengan dialisis (Permenhub, 2022).

2. Prinsip Dasar Hemodialisis

Menurut Tian (2018) prinsip kerja hemodialisis meliputi tiga langkah yaitu:

a. Difusi.

Difusi merupakan prosedur kunci untuk pencucian zat terlarut selama hemodialisis. Berdasarkan gradien konsentrasi, zat terlarut dipindahkan dari tingkat konsentrasi yang tinggi ke tingkat konsentrasi yang rendah secara bertahap. Fenomena ini didefinisikan sebagai difusi.

b. Ultrafiltrasi.

Ultrafiltrasi adalah kunci untuk transportasi air. Berpindahannya larutan zat dan air melalui membrane semipermeable yang diakibatkan oleh penekanan hidrostatis secara berbeda didalam kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Selama hemodialisis, gerakan air dari satu sisi ke sisi lain dialisat disebut ultrafiltrasi.

c. Osmosis.

Berpindahannya air akibat perbedaan osmolaritas darah dan dialisat yaitu dari tempat yang bertekanan rendah beralih pada tekanan dengan lebih tinggi.

3. Komplikasi

Menurut Mutiara Dewi & Masfuri (2021) komplikasi paling banyak yang ditemukan pada pasien PGK yang sedang menjalankan terapi hemodialisis yaitu:

a. Hipotensi.

Tekanan darah sistolik di bawah 90 mmHg memiliki hubungan paling kuat dengan kematian. Ini sering bermanifestasi sebagai pusing, mual, atau gejala halus.

b. Kram Otot.

patogenesisnya tidak diketahui. Hipotensi atau penurunan tekanan darah, peningkatan ultrafiltrasi yang tinggi, hipovolemia, serta natrium dialisat rendah menyebabkan kram. Faktor ini menyebabkan vasokonstriksi juga penurunan perfusi otot, mengganggu relaksasi otot sekunder untuk berfungsi.

c. Mual dan muntah, sakit kepala, gatal, demam dan menggigil.

komplikasi yang tidak spesifik dapat berupa mual dan muntah (10%), nyeri pada kepala (70%), sakit dada, punggung dan gatal-gatal (1-4%). Ini mungkin terkait dengan hipotensi atau mungkin merupakan manifestasi awal dari sindrom ketidakseimbangan.

d. Depresi.

Depresi merupakan suatu keadaan psikis yang terjadi pada pasien hemodialisis. Tanda seseorang mengalami depresi yaitu selalu sedih, tidak berdaya, cepat putus asa, merasa bersalah, susah tidur, penurunan nafsu makan dan hasrat seksual. Hal ini dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian pada pasien hemodialisis.

e. Masalah Tidur.

Pasien hemodialisis yang mengalami tekanan psikofisiologis selama sakit dapat menyebabkan gangguan tidur. Jika pasien mengalami kesulitan dalam beristirahat bisa meningkatkan tingkat kecemasan dan berdampak buruk terhadap aktivitas baik fisik maupun psikis sehingga kualitas hidup juga akan semakin memburuk.

f. Kelelahan.

Kelelahan merupakan komplikasi hemodialisis yang tidak dapat dihindari dan sebagian besar pasien hemodialisis mengalami kelelahan yang parah. Kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kekurangan gizi, perubahan fungsi tubuh, kadar hemoglobin serta ureum yang tidak normal, kesulitan tidur. Selain itu kelelahan yang dialami penderita yang menjalani terapi hemodialisis meningkat seiring bertambahnya umur dan riwayat dialisis.

g. Nyeri.

Arteriovenous fistula (AVF) adalah metode hemodialisis vaskular yang sudah lama ada dan merupakan suatu metode atau cara vaskular yang terbaik dan masih dipakai hingga sekarang. Untuk fistula (fistula radiocephalic), arteri radial serta vena cephalic pada pergelangan tangan paling sering digunakan. Mempertahankan akses pada vaskular adalah kesulitan utama dalam hemodialisis kronis. Tindakan ini dalam pengobatan

hemodialisis sangat menyakitkan bagi pasien karena prosedur diulang 2 hingga 3 kali dalam satu minggu, sehingga rasa sakit terjadi sekitar 320 kali setahun pada pasien hemodialisis.

h. Kecemasan.

Kecemasan pada pasien hemodialisis merupakan keadaan fisik, psikologis dan spiritual yang kompleks. Dengan adanya banyak perubahan diantaranya kehidupan perkawinan, keluarga dan masyarakat, bergantung pada mesin cuci darah, tim medis dan masalah ekonomi yang timbul dari pengobatan hemodialisis membuat pasien semakin cemas.

C. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut Jitowiyono (2018) anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dibawah dari normal. Kondisi ini memperlihatkan aliran dari sel darah merah terganggu. Akibatnya, jumlah oksigen yang dialirkan ke jaringan tubuh juga berkurang.

Secara fungsional berdasarkan Senduk et al., (2016) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana banyaknya sel darah merah berkurang dan tidak bisa menjalankan fungsinya untuk membawa oksigen dengan cukup ke jaringan perifer.

2. Klasifikasi Anemia

Tabel 2.2
Klasifikasi Anemia

Kadar hemoglobin untuk diagnosis anemia adalah sebagai berikut:

Populasi	Bukan Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak usia 6-5,9 bulan	11,0	10,9-11,0	7,0-9,9	<7,0
Anak usia 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak usia 12-14 tahun	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Wanita usia >15 tahun dalam keadaan hamil	11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Wanita usia >15 tahun tidak hamil	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Pria usia >15 tahun	13,0	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber: (Fishbane & Spinowitz, 2018).

3. Etiologi

Penyebab anemia yang terjadi pada pasien, yang menderita Gagal Ginjal Kronik bersifat multifaktorial: (Sudhana, 2017).

a. Defisiensi Eritropoetin.

Penyebab terjadinya anemia pada pasien yang menderita gagal ginjal kronis ialah kekurangan eritropoietin. Ketika ginjal rusak, organ ini menghasilkan lebih sedikit eritropoietin yaitu hormon yang berfungsi untuk merangsang pada sumsum tulang yang berguna menghasilkan sel darah merah. Semakin sedikit eritropoietin yang dihasilkan ginjal, semakin sedikit tubuh memproduksi sel darah merah dan semakin sedikit oksigen yang mencapai organ dan jaringan. Karena itu, jika terjadi gagal ginjal ada kecenderungan terjadi anemia.

b. Kekurangan Zat Besi.

Anemia dapat terjadi kekurangan zat besi sangat parah sehingga produksi sel darah merah berkurang dan mengarah pada perkembangan anemia. Kekurangan zat besi absolut dapat didefinisikan sebagai penurunan kandungan zat besi secara keseluruhan dalam tubuh. Pada pasien gagal ginjal sering mengalami anemia defisiensi besi absolut dan anemia kekurangan zat besi fungsional. Kekurangan zat besi fungsional adalah suatu keadaan dimana kandungan dan jumlah zat besi didalam tubuh yang normal atau terjadi peningkatan, akan tetapi zat besi tersebut tersumbat dan tidak mampu untuk memproduksi sel darah merah. Anemia defisiensi besi absolut didefinisikan sebagai penipisan simpanan besi dalam jaringan.

c. Lama Hemodialisis

Pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis >1 tahun mengalami penurunan sekresi eritropoietin yang sangat kuat dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis <1 tahun. Durasi HD mempengaruhi kejadian anemia serta kehilangan darah akibat pengobatan hemodialisis jangka panjang.

Semakin lama penderita dengan PGK menjalani dialisis, semakin banyak darah dan zat besi yang hilang. Durasi hemodialisis mempengaruhi tingkat anemia akibat kehilangan darah dari pengobatan hemodialisis jangka panjang. Hal ini dapat terjadi karena hampir tidak mungkin untuk mengembalikan semua darah pasien setelah hemodialisis. Sebagian dari darah pasien tertinggal dalam mesin dialisis (ginjal buatan) atau dalam saluran transfusi, meskipun volume darah dapat diabaikan. Anemia memiliki efek negatif, antara lain penurunan kapasitas fungsional pada pasien hemodialisis. Anemia yang terjadi pada penderita PGK dapat menurunkan kualitas hidup.

Hilangnya eritrosit di membran dialisis adalah 0,5-11,0 ml (0,5-11,0 mg zat besi) selama satu kali hemodialisis, rata-rata 5 ml eritrosit (5 mg zat besi), sehingga lebih dari 1200 mg zat besi hilang selama setahun. Pasien PGK dengan HD memiliki keseimbangan besi negatif karena darah disimpan dalam mesin dialisis dan pengambilan sampel darah yang sering.

d. Kekurangan Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu sumber penting bagi tubuh yaitu untuk meningkatkan kebutuhan sel akan zat-zat tertentu seperti zat besi (serum ferritin), asam folat yang membantu dalam produksi sel darah merah.

Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami kekurangan nutrisi karena anoreksia, yang mengurangi asupan nutrisi dan memperburuk tingkat anemia pada mereka yang menjalani hemodialisis rutin. Penurunan asupan makanan dalam jangka panjang akan mempengaruhi status gizi, sehingga juga menurunkan jumlah sel darah merah yang merupakan penyebab anemia. Semakin buruk status gizi pasien PGK yang menjalani hemodialisis, maka semakin besar pula risiko terjadinya anemia pada pasien PGK tersebut.

4. Komplikasi Anemia

Menurut Jitowiyono (2018) komplikasi anemia antara lain:

- a. Kelelahan. Jika anemia terjadi cukup parah, seseorang dapat merasakan kelelahan sehingga mereka tidak dapat melakukan aktifitas dalam kesehariannya dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup.
- b. Gangguan jantung. Anemia bisa mengakibatkan irama jantung yang cepat atau tidak beraturan. Ketika seseorang menderita anemia, jantung dipaksakan untuk memompakan darah lebih banyak guna mengkompensasi kurangnya oksigen didalam

darah. Hal tersebut bisa mengakibatkan pembesaran pada otot jantung yang biasa di sebut dengan gagal jantung.

- c. Mengalami Kematian. Anemia yang diturunkan dari genetik, misalnya anemia sel sabit. Anemia akut dapat terjadi karena kehilangan darah yang aktif sehingga dapat membahayakan.

5. Pengertian Hemoglobin

Hemoglobin adalah bagian dari sel darah merah yang mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Saat hemoglobin turun, tidak ada oksigen di jaringan tubuh. Tubuh membutuhkan oksigen untuk meningkatkan metabolisme (Tonasih et al., 2019).

Hemoglobin adalah protein kompleks yang tersusun dari hemoglobin yang didalamnya terkandung zat besi, dan kedua interaksi tersebut menjadikan hemoglobin (Hb) sebagai fungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Hemoglobin yang terdapat di darah mengangkut oksigen yang berasal dari paru-paru ke semua jaringan didalam tubuh serta mengangkut karbon dioksida dari semua sel kembali ke paru-paru untuk proses pengeluaran dari dalam tubuh (Arif & Pudjijuniarto, 2017).

Hemoglobin adalah parameter yang banyak digunakan untuk mengidentifikasi anemia skala besar. Batas normal kadar hemoglobin menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Batas Normal Kadar Hemoglobin

Usia	Batas Nilai Hemoglobin (g/dl)
5 -11 Tahun	<11,5
12 – 14 Tahun	≤12,0
Perempuan ≥15 Tahun	≥12,0
Laki-laki ≥15 Tahun	≥13,0

Sumber: WHO dalam (Made & Saraswati, 2021).

6. Fungsi Hemoglobin

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI dalam Arif & Pudjijuniarto (2017) fungsi hemoglobin adalah:

- a. Mengontrol proses bertukarnya oksigen dengan karbon dioksida yang terdapat di jaringan tubuh.
- b. Selain memberi warna, hemoglobin juga membantu sel darah merah kembali ke bentuk aslinya, dengan bagian tengah yang lebih bulat dan rata. Bentuk ini memungkinkan sel darah merah dengan mudah bergerak dan mengalir melalui pembuluh darah.
- c. Mengangkut oksigen yang berasal dari paru-paru dan setelah mengangkutnya ke seluruh tubuh untuk dipakai sebagai proses metabolisme atau bahan bakar.

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mengacu pada ukuran hasil yang dilaporkan pasien tentang bagaimana penyakit dan perawatan mempengaruhi perasaan subjektif pasien. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan klien dipengaruhi oleh pengalaman hidup mereka terhadap penyakit dalam berbagai hal. Aspek-aspek tersebut antara lain: fungsi fisik, peran fungsi tubuh, psikologis, sosial, seksual dan kognitif, kepuasan dengan pengobatan, status keuangan dan mental (Webster et al., 2017).

Menurut WHO dalam Jacob & Sandjaya (2018) kualitas hidup ialah pendapat seseorang tentang tempatnya dalam kehidupan budaya, tatanan nilai di mana dia hidup dan hubungannya dengan harapan dan standar serta tujuan hidup. Masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup yaitu kesejahteraan fisik, keadaan psikologis, derajat kebebasan, hubungan dengan orang lain dan lingkungan hidup.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Penderita penyakit ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang buruk akibat kurangnya motivasi diri dan mulai mengalah dengan kondisinya. Sejumlah faktor mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK, antara lain:

a. Usia.

Menurut Budiarto dalam Rustandi et al., (2018) menyatakan bahwa Pada dasarnya sebuah penyakit dapat menyerang siapa saja pada kelompok umur berapa saja, tetapi ada beberapa penyakit yang sering dialami oleh kelompok usia tertentu yaitu seperti penyakit kronis akibat sistem imun tubuh yang menurun akibat faktor usia, sedangkan penyakit akut tidak menunjukkan kecenderungan yang jelas.

Pasien dengan usia produktif kurang dari 45 tahun memiliki harapan yang lebih tinggi tentang kemampuan mereka untuk pulih dan melanjutkan hidup mereka, sementara pasien yang lebih tua lebih mungkin untuk membiarkan keluarga mereka dan anak-anak untuk mengambil keputusan (Lemos et al., 2015).

b. Jenis Kelamin.

Didapatkan penelitian bahwa kualitas hidup wanita lebih baik dari pada pria, hal ini disebabkan oleh aktivitas yang dilakukan pria, gaya hidup serta keadaan fisiologis dari masing-masing individu (Rustandi et al., 2018). Sejalan dengan penelitian tersebut, beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan laki-laki, disebabkan karena laki-laki umumnya memiliki kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatannya, misalnya, konsumsi rokok, meminum minuman berkafein dan minuman beralkohol (Ipo et al., 2016).

c. Tingkat Pengetahuan.

Ada kaitan serta bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan diet cair pada pasien PGK, artinya tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan diet cair (Simbolon & Simbolon, 2019). Ada pula penelitian lain yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK selama dialisis, terutama mengenai keadaan psikologis. Dengan semakin bertambahnya pendidikan yang dimiliki seseorang maka hal tersebut akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk pengambilan keputusan tentang hemodialisis (Kurniawati, 2018).

d. Anemia.

Penurunan kadar Hb atau anemia akan berdampak negatif pada tingkat energi dan aktivitas, menyebabkan kelemahan otot dan kesemutan, serta berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis (Kurniawan & Koesrini, 2019). Anemia bisa dialami pada semua pasien PGK dan menurunkan kualitas hidup dengan menyebabkan kelelahan, mobilitas yang menurun, penurunan kemampuan kognitif dan imunitas. Fungsi kognitif yang menurun pada pasien dialisis dapat mengakibatkan kebingungan, kehilangan memori, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan kehilangan kesadaran mental (Supriadi, 2019).

e. Depresi.

Penelitian yang dilakukan Carolina (2020) menyatakan bahwa perubahan psikososial dan biologis yang terkait dengan perawatan dialisis meningkatkan risiko berkembangnya depresi pada pasien PGK. Populasi ini diperkirakan memiliki prevalensi gangguan 3-4 kali lebih tinggi dari populasi umum yaitu 2 sampai 3 kali lebih tinggi dari mereka yang menderita penyakit kronis.

f. Sistem Dukungan.

Menurut Dabrowska et al., (2018) menegaskan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dibentuk oleh hubungan sosial dan keluarga. Tidak hanya keluarga, hubungan sosial yang baik juga penting dan sumber emosi positif, citra diri dan kualitas hidup. Di sisi lain, kurangnya dukungan dan penerimaan dari keluarga dan teman memiliki efek negatif pada kesehatan pasien karena citra diri yang rendah serta keputusasaan dan ketidakberdayaan, yang semuanya mengarah pada suasana hati yang rendah dan pengunduran diri, serta rasa tidak berarti.

Dukungan tinggi keluarga sangat berperan penting dalam menangani masalah yang dirasa mengganggu dan mengancam oleh pasien, dukungan keluarga sangat penting untuk dilibatkan dalam hal kepercayaan diri pasien. Hal ini juga terkait dengan pemberian informasi mengenai faktor yang berbahaya, klasifikasi penyakit dan efek samping. Proses ini dilakukan secara diskusi dengan keluarga terkait gaya hidup, pengaturan jadwal pengobatan dan olahraga mampu memberikan kontribusi baik bagi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Kualitas hidup klien juga dipengaruhi oleh kualitas perawatan medis dan lingkungan terdekat, termasuk tingkat keahlian dan pengalaman medis. Pasien membutuhkan pelatihan dan rehabilitasi medis yang ditargetkan untuk mengatasi penyakit dan mengetahui cara mengobati dan mencegah komplikasi. Pasien dialisis kronis harus mendapatkan perawatan yang komprehensif, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan sosial untuk memperpanjang hidup dan mengurangi angka kematian.

3. Penilaian Kualitas Hidup

Untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien, ada beberapa faktor yang harus diperhatikan. Para ahli telah mengembangkan alat ukur untuk menilai kualitas hidup pasien penyakit kronis, salah satunya adalah WHOQoL-BREF yang berisi 26 pertanyaan yang terdiri dari skala 5 poin. Respon terendah untuk setiap pertanyaan adalah 1 = sangat tidak memuaskan dan 5 = sangat memuaskan. Sebaliknya, pada pertanyaan 3,4,26 pertanyaannya negatif maka dimulai dengan angka 5: sangat tidak memuaskan sampai dengan tidak memuaskan yaitu 1. Menurut WHO, domain dan aspek dari WHOQoL-BREF adalah:

Tabel 2.4
Domain dan Aspek yang Dinilai dalam WHOQoL-BREF

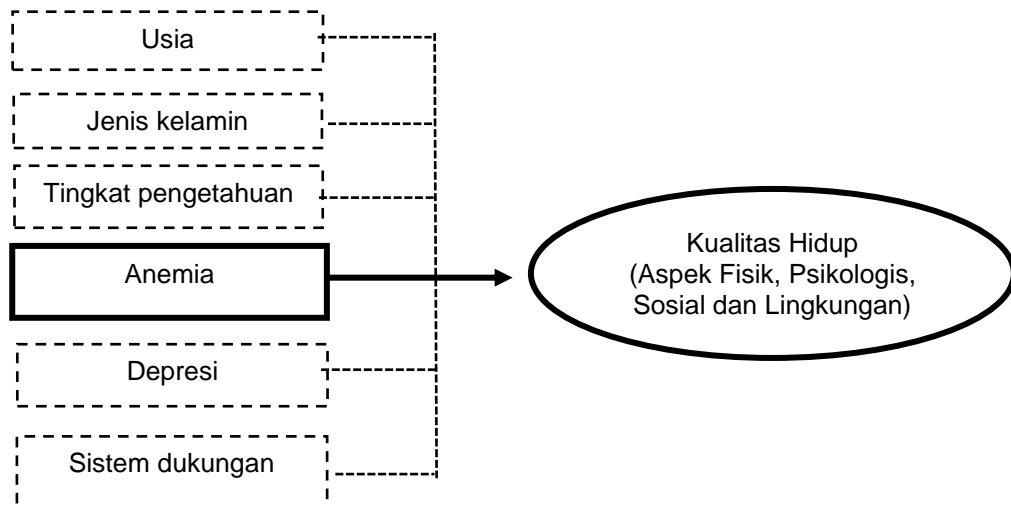
Domain	Aspek yang dinilai
Kesehatan fisik	Nyeri dan ketidaknyamanan Ketergantungan pada perawatan medis Energi dan kelelahan Mobilitas Tidur dan istirahat Aktivitas sehari-hari Kapasitas kerja
Kesehatan psikologis	Aspek positif Spiritualitas/agama/kepercayaan Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi Body image, dan penampilan Harga diri Afek negatif
Hubungan sosial	Hubungan personal Aktivitas seksual Dukungan sosial
Lingkungan	Keamanan fisik Lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) Sumber keuangan Peluang untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/waktu luang Lingkungan rumah Perawatan kesehatan dan sosial, kemauan akses dan kualitas transportasi

Sumber: (WHOQOL-BREF, 1996).

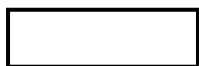
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual



Keterangan:



: Variabel Independen.



: Variabel Dependen.



: Variabel Independen yang tidak diteliti.



: Penghubung antar variabel.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisis RS Stella Maris – Makassar.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang akan diteliti yang beroperasi di lapangan. Definisi operasional disediakan untuk memfasilitasi pengumpulan data, proses data, dan analisis data (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala ukur	Skor
Independen: Anemia	Nilai yang didapat dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin	Nilai Hb	Pemeriksaan nilai Hb laboratorium	Ordinal	Ringan: 11-12,9 g/dl Sedang: 8-10,9 g/dl Berat: <8,0 g/dl
Dependen: Kualitas Hidup	Persepsi seseorang tentang kondisi kesehatan yang dialami	Domain: Fisik Psikologis Sosial Lingkungan	Kuisisioner WHOQoL-BREF	Ordinal	Baik: 66-130 Buruk: 26-65

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu studi yang mengkaji hubungan antara paparan atau faktor risiko (independen) dan efek (dependen), dan data dikumpulkan secara bersamaan (*point time approach*) yang artinya bahwa variabel independen dan dependen diobservasi secara bersamaan. Pada penelitian ini faktor risiko (independen) adalah anemia dan faktor akibat (dependen) adalah kualitas hidup.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian telah dilakukan di instalasi hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada 05 – 24 September 2022.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu keadaan umum yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan kemudian dipelajari serta menarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di ruang instalasi hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah 50 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang benar-benar diteliti dan ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dimana subjek dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang diyakini berkaitan dengan karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi dan eksklusi yang dipilih sebagai sampel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang mengalami anemia.
- 3) Pasien hemodialisis secara reguler minimal 3 bulan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kondisi dan kesadaran.
- 2) Pasien yang berusia < 15 tahun.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data penelitian (Muhammad, 2021). Untuk mengukur Hb menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium yang didapat dari status rekam medis pasien. Sedangkan untuk mengukur kualitas hidup dengan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan terkait informasi demografi responden, yang meliputi: nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, frekuensi hemodialisis. Bagian kedua adalah kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 pertanyaan diantaranya 9 pertanyaan tentang kesehatan fisik (1,2,3, 4,10,15,16,17,18), 6 pertanyaan tentang kesehatan psikologis (5,6,7,11,19,26), 3 pertanyaan tentang hubungan sosial (20,21,22) dan

8 pertanyaan tentang dimensi lingkungan (8,9,12,13,14,23,24,25). Respon terendah untuk setiap pertanyaan adalah 1: sangat tidak memuaskan, 2: tidak memuaskan, 3: sedang, 4: memuaskan, 5: sangat memuaskan. Sebaliknya, pada pertanyaan nomor 3,4,26 bersifat negatif maka dimulai dengan skor 5: sangat tidak memuaskan sampai dengan 1: sangat memuaskan. Responden memilih salah satu jawaban kuantitatif yang diberikan.

E. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat dari STIK Stella Maris Makassar dan mendapat ijin dari tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Peneliti kemudian mengumpulkan data. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden sebelum menanyakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Calon responden yang berkeinginan akan diminta untuk menandatangani *informed consent* (surat persetujuan) setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden.

F. Etika Penelitian

Etika membantu para peneliti secara kritis memeriksa moralitas dari perspektif mereka yang sedang dipelajari. Peneliti berpegang teguh pada sikap ilmiah (*scientific attitude*) dalam seluruh kegiatan penelitiannya dan menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

1. *Informed Consent*

Berdasarkan informasi penelitian, responden diberikan formulir persetujuan dengan harapan supaya subjek mengetahui tujuan peneliti. Peneliti akan menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada seluruh responden tentang keikutsertaannya dalam penelitian.

2. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan menuliskan nama responden dalam survei.

3. *Non Maleficiency*

Pada saat akan melakukan penelitian, peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan ini tidak akan menimbulkan ancaman terhadap pasien atau merugikan pasien karena tidak akan menimbulkan kematian.

4. *Confidentiality*

Peneliti siap menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan menyimpan informasi hasil penelitian dan hanya untuk kepentingan akademik STIK Stella Maris Makassar.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Kuesioner dikumpulkan dari responden, setelah itu dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan data yang akurat dengan menggunakan metode pengolahan data, yaitu:

1. *Pemeriksaan Data (Editing)*

Pelaksanaan *editing* dilakukan dengan mengecek jawaban instrumen yang disampaikan oleh responden kepada peneliti. Tujuan *editing* untuk mengamati kesalahan saat mengisi instrumen penelitian. *Editing* dilakukan dengan mengecek kembali isian instrumen penelitian untuk memastikan bahwa semua responden telah mengisi instrumen penelitian, memastikan bahwa pertanyaan diisi secara konsisten.

2. Pemberian Kode Pada Data (*Coding*)

Coding adalah tahap dimana kode disediakan untuk setiap jawaban agar lebih mudah dalam menganalisa data dan mempercepat pemasukan data. Dalam penelitian ini pengkodean disesuaikan dengan skor setiap pertanyaan atau pernyataan.

3. Memproses Data (*Processing*)

Processing dikerjakan setelah dilakukan *editing* dan *coding*. *Processing* adalah mengolah data dan menginput data dari instrumen penelitian kedalam komputer yang menggunakan program statistik. Tujuan *processing* ini adalah untuk menganalisa data yang dimasukkan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning juga dikenal sebagai pembersihan data, adalah proses pemeriksaan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk menemukan ketidakakuratan. Ketika peneliti memasukan data ke dalam komputer, kesalahan ini dapat terjadi. Tujuan pembersihan data adalah untuk melihat apakah ada data yang hilang atau lebih.

H. Analisa Data

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui dua cara yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel yang diteliti yaitu anemia (variabel bebas) dan kualitas hidup (variabel terikat), dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (anemia) dengan variabel terikat (kualitas hidup), dilakukan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi:

- a. Jika nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.
- b. Jika Nilai $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak 05 September sampai 24 September 2022. Dalam teknik pengambilan sampel digunakan *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih subjek berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap berkaitan dengan karakteristik populasi umum yang telah diketahui sebelumnya.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 26.00 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *chi-square*.

2. Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 22 September 1939, dibuka pada tanggal 22 September 1940, dan mulai beroperasi pada tanggal 07 Januari 1940 atas izin Menteri Kesehatan (Dirjen Bina Pelayanan Medis, Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Rumah sakit ini terletak di Jln. Somba Opu No. 273, Desa Losari, Kabupaten Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar diawali dengan penghayatan cinta yang tulus dan melahirkan cita-cita luhur yang melahirkan kepedulian terhadap penderitaan sesama yang lebih lemah. Oleh karena itu, Suster-suster Yesus Maria Joseph (JMJ) komunitas Rajawali mewujudkan cinta dan cita-cita tersebut

dalam rencana pembangunan rumah sakit Katolik yang berpedoman pada nilai kitab suci.

Untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris berpedoman pada visi dan misi kongregasi. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka ditetapkan visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit idaman yang profesional dan terpercaya, memberikan pelayanan terbaik dalam semangat cinta kasih.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan menyeluruh serta menumbuhkembangkan harkat dan martabat manusia.
- 2) Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berimbang.
- 3) Membangun jaringan kerja sama dengan mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan pelayanan.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan jalan Datu Museng.
Selatan : Berbatasan dengan jalan Maipa.
Barat : Berbatasan dengan jalan Penghibur.
Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Maluku.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1
Karakteristik responden PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama hemodialisis dan frekuensi hemodialisis

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
20-35 Tahun	2	6,6
36-45 Tahun	5	16,7
46-55 Tahun	11	36,7
56-65 Tahun	6	20
>65 Tahun	6	20
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
Total	30	100
Pendidikan Terakhir		
SD	4	13,3
SMP	3	10
SMA	9	30,0
PT	14	46,7
Total	30	100
Pekerjaan		
PNS	4	13,3
Swasta	16	53,3
IRT	4	13,3
Tidak bekerja	6	20
Total	30	100
Lama Hemodialisis		
6 bulan - <1 tahun	4	13,3
>1 tahun	26	86,7
Total	30	100
Frekuensi Hemodialisis		
3x/seminggu	28	93,3
2x/seminggu	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi dari responden dalam penelitian ini yaitu pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan umur tertinggi pada golongan umur 46-55 tahun 11 (36,7%) dan yang terendah pada golongan umur 20-35 tahun 2 (6,6%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 19 (63,3%), perempuan 11 (36,7%). Berdasarkan pendidikan terakhir tertinggi perguruan tinggi 14

(46,7%) dan terendah Sekolah Menengah Pertama 3 (10%). Berdasarkan pekerjaan, tertinggi swasta 16 (53,3%) dan terendah Ibu Rumah Tangga 4 (13,3%). Berdasarkan lama hemodialisis 6 bulan - <1 tahun 4 (13,3%) dan >1 tahun 26 (86,7%). Berdasarkan frekuensi hemodialisis 3x/seminggu 28 (93,3%) dan 2x/seminggu 2 (6,7%).

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Anemia

Tabel 5.2
Frekuensi responden berdasarkan tingkat anemia pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Anemia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	16	53,3
Berat	14	46,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5.2 mayoritas responden mengalami anemia sedang sebanyak 53,3%, anemia berat sebanyak 46,7%.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kualiatas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	15	50
Kurang	15	50
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5.3 responden memiliki kualitas hidup yang baik 50% dan memiliki kualitas hidup yang buruk 50%.

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel 5.4
Analisis hubungan anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Anemia	Kualitas Hidup				Total		p
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%	n	%	0,001
Sedang	13	43,3	3	10	16	53,3	
Berat	2	6,7	12	40	14	46,7	
Total	15	50	15	50	30	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,001$ dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05\%$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak yang berarti bahwa ada hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, uji *Chi-Square* memberikan nilai $p=0,001$ pada taraf signifikansi 95% ($\alpha= 0,05\%$). Ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak yang artinya ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian ini, seluruh pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengalami anemia. Anemia dapat terjadi pada hampir semua pasien PGK yang bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kematian dini. Penyebab terjadinya anemia disebabkan oleh berbagai faktor seperti yang dikemukakan oleh Yuniarti (2021) anemia disebabkan oleh produksi eritropoietin yang tidak mencukupi, umur sel darah merah yang pendek, kekurangan zat besi dan folat, dan kecenderungan untuk berdarah, terutama dari saluran pencernaan, karena keadaan uremik. Erythropoietin adalah zat normal yang diproduksi oleh ginjal yang merangsang sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Kurangnya eritropoietin sum-sum tulang membentuk sedikit sel darah merah, yang akhirnya mengakibatkan anemia. Teori ini juga didukung dengan pendapat Jitowiyono (2018) yang mengemukakan bahwa anemia adalah suatu kondisi di mana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa cukup oksigen ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal. Kondisi ini mencerminkan tidak adanya jumlah normal sel darah merah yang bersirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dialirkan ke jaringan tubuh juga berkurang.

Penurunan kadar Hb atau anemia akan berdampak buruk pada tingkat energi dan aktivitas, menyebabkan kelemahan otot dan kesemutan, kelelahan, penurunan mobilitas, penurunan dalam kemampuan berpikir dan gangguan imunitas. Pasien yang menjalani dialisis mengalami gangguan fungsi kognitif yang bermanifestasi sebagai kebingungan, gangguan memori, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan penurunan kesadaran mental berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis.

WHO menjelaskan kualitas hidup sebagai pandangan seseorang tentang tempatnya dalam kehidupan sesuai konteks budaya, sistem nilai di mana dia hidup dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan masalah terkait lainnya. Masalah kualitas hidup bersifat luas dan kompleks, meliputi masalah kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan tempat tinggalnya.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengalami anemia sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 (43,3%). Ketigabelas responden ini rata-rata mengalami anemia sedang yaitu berkisar 8,0 – 10,9 mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa tidak selamanya anemia yang terjadi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik memberikan dampak negatif terhadap tubuh dan akhirnya mempengaruhi kualitas hidup tetapi ada banyak faktor yang bisa memberi dampak positif terhadap kualitas hidup. Salah satu faktor yaitu adanya dukungan keluarga. Menurut Dąbrowska-Bender et al., (2018) dukungan tinggi keluarga sangat berperan penting dalam menangani masalah yang dirasa mengganggu dan mengancam oleh pasien, dukungan keluarga sangat penting untuk dilibatkan dalam hal kepercayaan diri pasien. Hal ini juga terkait dengan pemberian informasi mengenai faktor yang berbahaya, klasifikasi penyakit, efek samping. Proses ini dilakukan secara diskusi dengan keluarga terkait gaya hidup, pengaturan jadwal pengobatan dan olahraga mampu memberikan kontribusi baik bagi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Peneliti juga berasumsi bahwa keluarga merupakan tempat diskusi dalam hal ini memberikan informasi, emosional, instrumental maupun penilaian. Dukungan keluarga diperlukan pasien guna mendapatkan serta merasakan perhatian dari keluarganya agar pasien merasa dicintai. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan baik fisik maupun psikis pasien itu sendiri, dukungan keluarga dapat berupa informasi tentang penyakit ataupun kemauan keluarga dalam merawat pasien. Dukungan keluarga yang tinggi

terbukti memperbaiki kualitas hidup pasien. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis kualitas hidupnya akan meningkat sejalan dengan tingginya dukungan keluarga, oleh karena itu perlu support dari keluarga baik berupa motivasi, semangat dan optimis agar pasien tidak merasa kesepian ataupun sendirian, percaya diri, dalam menerima keadaan kesehatan dan juga mampu mengatasi masalah yang dialaminya.

Faktor lain juga yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PGK dengan anemia sedang dengan kualitas hidup baik yaitu dengan adanya latar belakang pendidikan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan perguruan tinggi artinya mereka bisa membedakan mana yang baik dan yang buruk atau mampu berpikir kritis dan memiliki kesadaran dalam mengambil suatu keputusan. Hal ini juga didukung oleh Aniek Kurniawati (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani cuci darah terutama dari segi kesehatan psikologis. Dengan bertambahnya pengetahuan responden maka akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku responden dalam mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan terapi medis seperti taat menjalani hemodialisis, disiplin dalam menjalani diet ginjal dan pembatasan konsumsi cairan.

Dalam penelitian ini sebagian responden masih berusia 46-55 tahun (36,7%) yang berarti masih dalam usia produktif. Usia merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat memprediksi kualitas hidup pasien HD. Kapasitas fisik juga menurun seiring bertambahnya usia, dan risiko tertular penyakit lain yang menyertai dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Ada perbedaan yang signifikan dalam kesehatan fisik, dengan usia yang lebih muda menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik daripada usia yang lebih tua.

Selain itu juga pekerjaan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan HD. Dalam penelitian ini

juga sebagian besar responden (53,3%) memiliki pekerjaan pribadi atau swasta, yang membuat pasien yang bekerja lebih mandiri, sehingga menciptakan kepercayaan dan keyakinan. Pasien yang bekerja juga memiliki aktivitas rutin sehari-hari, seperti pergi bekerja atau bersosialisasi dengan rekan kerja, yang membuat mereka sibuk dan aktif secara sosial untuk meningkatkan kualitas hidup. Disamping itu juga dengan memiliki penghasilan yang cukup mereka dapat mengatur jenis makanan yang dibutuhkan dalam meningkatkan status gizi.

Peneliti juga beranggapan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin taat pasien untuk menjalani HD karena responden umumnya telah mencapai fase penerimaan dan juga menerima banyak pendidikan kesehatan tentang diri mereka dari perawat dan dokter mengenai penyakit dan kondisi serta pentingnya bagi mereka untuk melakukan HD secara teratur. Tuntutan pengobatan jangka panjang mempengaruhi pasien, misalnya tekanan psikologis pada pasien yang tidak memiliki keluhan atau gejala saat diagnosis dan harus menjalani pengobatan jangka panjang, tetapi responden yang menjalani hemodialisis lebih lama cenderung lebih rendah tingkat kecemasan dibandingkan dengan responden yang baru saja menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan semakin lama seseorang menjalani hemodialisis, maka semakin baik adaptasinya terhadap pengobatan dialisis.

Sedangkan responden dengan anemia berat mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 12 (40%). Hal ini disebabkan karena penderita mengalami anemia yang cukup berat yaitu rata-rata <8 mg/dl sehingga mengalami berbagai gangguan pada fisik seperti kelelahan. Hasil penelitian diatas menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Jitowiyono (2018) yang menyatakan bahwa ketika anemia cukup parah, seseorang mungkin merasa sangat lelah sehingga mereka tidak dapat melakukan tugas sehari-hari dan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini juga sesuai dengan

pendapat Kurniawan & Koesrini (2019) yang menyatakan bahwa penurunan kadar Hb atau anemia akan berdampak buruk pada tingkat energi dan aktivitas, menyebabkan kelemahan otot dan kesemutan, serta berdampak pada kualitas hidup pasien hemodialisis. Komplikasi yang muncul pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah kelelahan fisik yang bisa mempengaruhi kualitas hidup seperti yang dikemukakan oleh Dewi & Masfuri (2021) kelelahan merupakan salah satu komplikasi hemodialisis yang tidak dapat dihindari, dan sebagian besar pasien hemodialisis mengalami kelelahan yang parah. Kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain gizi yang berkurang, gangguan fungsi tubuh, kekurangan sel darah merah dan penurunan kadar ureum, susah tidur serta rasa cemas yang berlebihan. Kelelahan pada penderita HD dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Pada penelitian ini mayoritas responden mempunyai pekerjaan yang cukup matang artinya memiliki pekerjaan yang tetap. Dalam kenyataan semua pasien Penyakit Ginjal Kronik mengalami kondisi anemia, dalam kondisi seperti ini akan mempengaruhi kondisi fisik seperti ditandai dengan adanya kelelahan fisik yang cukup berat, kemampuan berkonsentrasi berkurang, cepat mengantuk. Jika seseorang mengalami hal-hal tersebut sangat pasti tidak bisa melakukan dan menyelesaikan suatu aktivitas secara baik dan benar seperti mengajar, bekerja di kantor, menjual di toko atau dagangan. Didalam kehidupan setiap orang pasti ingin bekerja dan sukses dalam pekerjaannya tetapi muncul banyak hal yang bisa menghambat kesuksesan tersebut seperti yang dialami oleh pasien PGK yaitu adanya penurunan kapasitas dalam beraktivitas karena kemampuan fisik yang tidak memungkinkan untuk bekerja menghasilkan uang sesuai dengan jenis pekerjaan yang mereka miliki sehingga kehidupan ekonomi juga berkurang. Akibatnya, muncul perasaan seperti kurang berharga lagi di tengah keluarga, selalu mengharapkan orang lain untuk

dilayani, merasa minder, maka menyebabkan harga diri yang rendah. Semuanya ini lama kelamaan bisa mengakibatkan menurunnya kualitas hidup.

Disamping itu karena memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi pasti memiliki kemampuan dalam bekerja. Tetapi jika dalam kondisi fisik yang tidak memungkinkan lagi untuk bekerja seperti orang sehat pasti muncul banyak perasaan-perasaan yang kurang menyenangkan seperti yang disampaikan oleh beberapa responden yang mengatakan bahwa dulu sewaktu sebelum mengalami sakit, selalu disiplin dalam bekerja, mendampingi teman-teman kerja, memberikan bimbingan teman sejawat, membantu teman yang membutuhkan pertolongan dan juga mengikuti arisan keluarga, dan tentunya memiliki status dalam pekerjaan yang lumayan baik, tetapi semenjak mengalami sakit aktivitas jauh berbedah yang dirasakan sekarang sehingga selalu muncul perasaan-perasaan bersalah yang mengganggu pikiran. Lama kelamaan membuat harga diri rendah di tengah keluarga, sahabat, teman kerja dan lingkungan, di mana dulu sangat disegani atau dihargai dalam pekerjaan tetapi karena sakit yang dialami semuanya mengalami perubahan dratis didalam kehidupannya. Akibat kondisi tersebut maka berdampaknya pada penurunan kualitas hidup pasien tersebut.

Kualitas hidup penderita Penyakit Ginjal Kronik sangat erat kaitannya dengan keadaan fisik dan psikis penderita, karena diketahui Penyakit Ginjal Kronik merupakan penyakit *irreversibel* dimana fungsi ginjal tidak dapat kembali lagi secara normal untuk memproses elektrolit dan cairan tetap seimbang maka terjadi penumpukan ureum dalam darah sehingga mengalami berbagai komplikasi dasar seperti anemia. Beberapa tanda dan gejala yang dirasakan jika mengalami kekurangan darah yaitu merasa sakit kepala, pusing, sering mengantuk, kulit terlihat pucat, detak jantung tidak teratur, napas pendek, nyeri dada, serta merasa lemas dan cepat lelah.

Salah satu aspek dari kualitas hidup adalah aspek kesehatan fisik, dimana mencakup aktivitas yang sering dilakukan oleh pasien. Pasien dengan PGK yang mengalami anemia berat akan mengalami kelelahan yang sangat berat sehingga mempengaruhi dalam beraktivitas yaitu kemampuan dalam berjalan atau bergerak. Jika seorang pasien mengalami kesulitan berjalan, mereka mungkin juga mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas yang normal, seperti melakukan pekerjaan rumah tangga atau pergi keluar untuk menjalankan tugas. Selain itu, pasien hemodialisis sering mengalami kecemasan. Pasien dengan PGK sering merasakan gugup karena khawatir akan rasa sakit yang akan mereka alami selama sisa hidup mereka. Proses tindakan inasif juga merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Ini secara signifikan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis pasien sehingga dapat mengurangi kualitas hidup mereka.

Makanan merupakan sumber nutrisi yang dibutuhkan tubuh terutama untuk meningkatkan kebutuhan sel akan zat-zat tertentu, seperti zat besi (serum ferritin) dan asam folat, yang membantu produksi sel darah merah. Pasien hemodialisis paling sering mengalami defisiensi nutrisi akibat penurunan nafsu makan sehingga mengurangi asupan makanan dan dapat memperburuk kejadian anemia pada pasien hemodialisis rutin. Malnutrisi berupa malnutrisi protein terjadi pada pasien dialisis dengan gagal ginjal kronik. Kehilangan protein selama prosedur hemodialisis, jika tidak dikelola dengan baik, menyebabkan penurunan status gizi, termasuk anemia, dan dengan demikian mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

Status gizi dapat mempengaruhi kejadian anemia karena keterbatasan makanan. Pasien penyakit ginjal kronis dengan anemia defisiensi besi tidak dapat menghasilkan cukup sel darah merah. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh beberapa alasan, seperti kurangnya makanan kaya zat besi. Pada pasien dengan gagal ginjal

kronis yang menjalani hemodialisis, kehilangan zat besi adalah 1,5 sampai 2 gram. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi dari zat besi yang diserap tubuh yang hanya 1,2 gram per hari, sehingga jika zat besi tidak didapatkan dari makanan, maka pasien PGK yang menjalani hemodialisis secara rutin akan selalu kekurangan zat besi sehingga menyebabkan anemia.

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa tiga responden (10%) mengalami anemia sedang dengan kualitas hidup buruk. Dalam kenyataan bahwa semua penyakit bisa dialami siapa saja tanpa memandang golongan umur, tetapi berdasarkan temuan di lapangan pasien dengan gangguan ginjal kronik yang sedang menerima tindakan dialisis dengan anemia sedang dan kualitas hidup buruk semuanya berumur >65 tahun. Dengan demikian faktor umur bisa mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini didukung dengan teori Rustandi et al., (2018) yang menyatakan bahwa pada dasarnya sebuah penyakit dapat menyerang siapa saja pada kelompok umur berapa saja, namun penyakit tertentu lebih banyak mempengaruhi kelompok usia tertentu. Penyakit kronis cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi penyakit yang akut tidak menunjukkan tanda-tanda yang pasti. Berdasarkan uraian ini, kematian umumnya meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa faktor seperti penderita pernah mengalami penyebab suatu penyakit, faktor pekerjaan, gaya hidup atau daya tahan tubuh yang berubah.

Sebaliknya responden yang mengalami anemia berat dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 (6,7%). Berdasarkan temuan di lapangan semua responden masih berumur \leq 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun dengan anemia berat tetap memiliki motivasi yang kuat untuk bertahan hidup karena masih memiliki tanggung jawab terhadap keluarga. Dalam teori Lemos et al., (2015) juga dikatakan bahwa pasien dengan usia kerja lebih mudah memiliki harapan yang lebih tinggi tentang kemampuan mereka untuk pulih dan

melanjutkan hidup mereka, sedangkan penderita yang lebih tua lebih mungkin untuk memberikan semua kehendak pada anak-anak dan keluarga mereka untuk mengambil suatu keputusan dalam hal pengaturan pengobatan, terapi diet yang harus dijalani serta urusan rumah tangga lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dijalankan oleh Jundiah et al., (2019) pada klien dengan gangguan ginjal kronik di Rumah Sakit Majalaya Bandung dengan hasil menunjukkan bahwa lebih dari setengah (0,2%) mengalami anemia ringan dan lebih dari setengah (54,%) mengalami kualitas hidup tingkat tinggi. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai $p = 0,000$, sehingga mendapat kesimpulan bahwa ada korelasi anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalankan terapi hemodialisis.

Adapun penelitian lain yang mendukung yaitu dilakukan oleh Peri Zuliani & Dita Amita (2020) di RS dr. Yunus Bengkulu pada pasien yang menerima perawatan hemodialisis dengan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien PGK yang melakukan perawatan hemodialisis yaitu (71,9%) menderita anemia berat dan (56,3%) dengan kualitas hidup yang buruk. Dari hasil uji chi-square menunjukkan nilai nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dan kualitas hidup pasien PGK yang menerima perawatan hemodialisis.

Penelitian lain selain kedua penelitian diatas yang mendukung yang dilakukan oleh Lisnawati et al., (2020) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada 46 responden dengan hasil uji *chi-square* didapatkan hubungan antara kadar hemoglobin dengan kualitas hidup ($p=0,021$).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Supriadi (2019) di Rumkit TK II 03.05.01 Dustira pada 37 responden dimana hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,879 \geq \alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara anemia dan kualitas hidup pasien PGK yang menerima perawatan hemodialisis.

Keadaan kekurangan darah yang terjadi terhadap klien gagal ginjal kronik lebih terkait dengan kerusakan ginjal, karena kerusakan ginjal semakin menurun maka produksi eritropoetin berkurang sehingga mengakibatkan sumsum tulang belakang yang menghasilkan sel darah merah berkurang. Masalah ini dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki pasien penderita gagal ginjal kronik. Hemoglobin memiliki manfaat untuk mengangkut oksigen yang berasal dari paru-paru dan menyalurkan keseluruhan jaringan yang terdapat di tubuh dan mengangkut karbondioksida yang ada di jaringan untuk dibawa ke alveoli untuk dikeluarkan dari tubuh saat ekspirasi. Oleh karena itu, kadar hemoglobin sangat penting untuk menentukan metabolisme diseluruh bagian tubuh. Metabolisme yang baik dalam tubuh bisa membuat kualitas hidup dari pasien menjadi lebih baik. Di sisi lain, jika metabolisme tubuh tidak teratur dapat mengganggu atau menurunkan kualitas hidup dari pasien.

Anemia yang terjadi pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis dapat menurunkan kualitas hidup dan terjadinya peningkatan mortalitas, karena kekurangan darah bisa mengalami rasa lelah, menurunnya kapasitas untuk berolahraga akibat kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh, berkurangnya imunitas atau sistem kekebalan tubuh dan penurunan kognitif.

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 05 -24 September 2022 pada 30 responden pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami anemia sedang.
2. Sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami kualitas hidup yang baik
3. Ada hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

B. SARAN

1. Bagi Praktek Keperawatan.

Dalam melakukan suatu tindakan keperawatan perawat sebaiknya meningkatkan perannya sebagai pemberi asuhan kepada pasien untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang melakukan terapi hemodialisis dengan memfokuskan pada aspek psikologis, fisik dan sosial serta spiritual guna pasien memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit.

Memberikan penyuluhan secara berkesinambungan kepada pasien dan keluarganya untuk mengurangi terjadinya komplikasi lain yang dapat terjadi, menganjurkan keluarga untuk memberikan suplemen makanan dan suplemen zat besi, membantu kebutuhan pasien dan aktivitas hidup sehari-hari, memperhatikan pola makan dan asupan

cairan pasien sesuai anjuran dokter, dan selalu memotivasi pasien untuk menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.
 - a. Melakukan perbandingan penelitian hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis di beberapa rumah sakit.
 - b. Melakukan penelitian observasi langsung pada pasien penyakit ginjal kronis untuk mengetahui secara langsung keluhan pasien.
 - c. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian kedepannya khususnya tentang anemia dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aniek Kurniawati, A. A. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Arif, S., & Pudjijuniarto. (2017). Hubungan kadar hemoglobin (hb) dengan kebugaran jasmani pada tim sepakbola putra usia 18 tahun elfaza fc Surabaya. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 5(3), 25–32.
<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/7/article/view/22120>
- Carolina Renz Pretto, E. R. W. (2020). *Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518.8345.3641.3327>
- Coates, P. T., Devuyst, O., Wong, G., Okusa, M., Oliver, J., York, N., Pattaro, C., Peixoto, A., Haven, W., Perazella, M., Haven, N., Petipeterdi, J., Angeles, L., Quaggin, S., Reeves, W. B. Antonio, S., Reich, H., Rhee, C., Ross, M., Emmett, M. (2021). *International*. 99(3).
- Dąbrowska-Bender, M., 1Department of Clinical Dietetics, Medical University of Warsaw, Warsaw, P., & Dąbrowska-Bender, F. articles by M. (2018). *The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency*. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356>
- Depkes. (2017). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. 1–10.
www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/
- Fishbane, S., & Spinowitz, B. (2018). Update on Anemia in ESRD and Earlier Stages of CKD: Core Curriculum 2018. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 423–435.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.09.026>
- Harmilah. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan* (Estiningdyah (ed.)
- Imas Masturoh, AnggitaT, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN* (M. E. DR.Rini Yayuk Priyati, S.E (ed.); Pertama).
<https://doi.org/https://bpsdmk.kemkes.go.id/uploads/2018/09>

- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 5(2), 46–55. <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/7>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Jitowiyono, S. (2018). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem hematologi* (H. Pratiwi (ed.)
- Jundiah, S., Muliani, R., Alawiyah, E., & Bandung, M. H. (2019). Relationship Between Anemia and the Quality of Life of Clients of Chronic Kidney Disease Undergoing. *Proceeding 1st International Respati Health Confrence (IRHC), 2001*, 856–864.
- Kementerian Kesehatan RI,(2018). Laporan_Nasional_RKD. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/Laporan_Nasional_RKD
- Kurniawan, A. W., & Koesrini, J. (2019). Hubungan Kadar Ureum, Hemoglobin dan Lama Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Penderita PGK. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 292–299. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p292-299>
- Lemos, C. F., Rodrigues, M. P., & Veiga, J. R. P. (2015). Family income is associated with quality of life in patients with chronic kidney disease in the pre-dialysis phase: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0390>
- Lisnawati, E., Sintowati, R., Lestari, N., & Nursanto, D. (2020). *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin, Indeks Massa Tubuh, Dan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 775–787.
- Logani, I., Tjitosantoso, H., & Yudistira, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Pharmacon*, 6(3), 128–136.
- Made, P., & Saraswati, I. (2021). Hubungan kadar hemoglobin (hb) dengan prestasi pada siswa menengah atas (sma) atau sederajat. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 1187–1191.
- Muhammad, R. (2021). *Metode Penelitian* (A. Effendy (ed.); Pertama).

- Mutiara Dewi, I. A., & Masfuri, M. (2021). Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Komplikasi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 348–362. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2956>
- Peri Zuliani, & Dita Amita. (2020). Hubungan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Pggk Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(02), 107–116.
- Permenhub. (2022). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 69(1496), 1–13.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Senduk, C. R., Palar, S., & Rotty, L. W. A. (2016). Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10941>
- Simbolon, N., & Simbolon, P. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien PGK Menjalani Hemodialisa di Unit Rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Journal of Midwifery and Nursing*, 1(2), 7–14.
- Simorangkir, R., Andayani, T. M., & Wiedyaningsih, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 83. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v8i12021.83-90>
- Siregar, C. (2020). *BUKU AJAR MANAJEMEN KOMPLIKASI PASIEN HEMODIALISA* (R. Ariga (ed.); Pertama).
- Sudhana, I. W. (2017). Pathogenesis Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik. *Ilmu Penyakit Dalam*, XXV, 195–196.
- Sukandar, E. (2013). *Nefrologi Klinik*. Pusat Informasi Ilmiah (PII), Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Supriadi, D. (2019). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. li 03.05.01 Dustira. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 10–19. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.728>
- Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, & Abdul Wakhid. (2017). *Description of Life Quality of the Patients Suffering From Chronic Renal Failure Who Went Underhemodialysis*. 5, 107–114.
- Tian, Y. (2018). *Hemodialysis Therapy and Common Complications in the Department of Nephrology*. 62–72.
- Tonasih, T., Rahmatika, S. D., & Irawan, A. (2019). Efektifitas Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Terhadap Peningkatan Hemoglobin (Hb) Di STIKes Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.292>
- Vaidya SR, A. N. (2021). *Chronic Renal Failure*. <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- WHOQOL-BREF. (1996). WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December. In *World Health Organization* (pp. 1–16). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Widayati, N. &. (2019). *Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan perawatannya*. http://eprints.undip.ac.id/81430/1/Buku_Panduan_Mengenal_Penyakit_Ginjal_Kronis_dan_Perawatannya_Henni_Kusuma%2C_Suhartini%2C_Untung_Sujianto%2C_Chandra_Bagus_Ropiya%2C_Wahyu_Hidayati.pdf
- Yuniarti, W. (2021). Anemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5, 1–5.

Lampiran : 1

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR 2022-2023

No	Kegiatan	2022												2023																										
		April					Mei				Juni			Juli		Agustus				September				Oktober					November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Pengajuan judul																																							
2	ACC judul																																							
3	Menyusun Proposal																																							
4	Ujian Proposal																																							
5	Perbaikan Proposal																																							
6	Pelaksanaan penelitian																																							
7	Pengolahan dan Analisis data																																							
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																																							
9	Ujian Hasil																																							
10	Perbaikan skripsi																																							
11	Pengumpulan																																							



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 476 / STIK-SM / S1.238 / VII / 2022
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Di
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat III (tiga) Semester 6 (enam), STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201142 Thomas Taek Bitin	Rosdewi, S.Kp.,MSN
2		Yuliana Tola'ba, S,Kep.,Ns.,M.Kep..

Judul : Hubungan kadar Hemoglobin dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

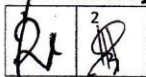
Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 6 Juli 2022
Ketua,

Siprianus Abdu, S.St., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 620 / STIK-SM / S1.285 / VIII / 2022
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir, STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201142 Thomas Taek Bitin	Rosdewi, S.Kp.,MSN.
2		Yuliana Tola'ba, S,Kep.,Ns.,M.Kep.


Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris

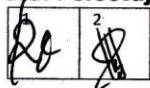
Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang akan dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus – 24 September 2022.

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 24 Agustus 2022
Ketua,

Siprianus Abdurrahman, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:



Lampiran: 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Thomas Taek Bitin (C2114201142)

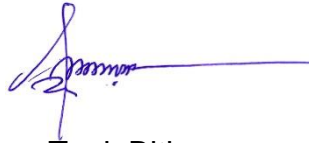
Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab saya sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Makassar,/...../2022

Peneliti



Thomas Taek Bitin

Lampiran: 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bahwa ini:

Nama Responden: _____

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar,/...../2022

Responden

.....

Lampiran: 6

Kuesioner Penelitian

Judul Penelitian

**Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien
Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

Petunjuk pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Isilah seluruh pertanyaan dengan jawaban yang jujur dan tepat
3. Buatlah tanda centang (√) pada kotak jawaban yang tersedia dari semua pertanyaan

Data Karakteristik Responden

Nama (*Inisial*) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA PT

Pekerjaan : Bekerja (.....)
: Tidak Bekerja

Lama Hemodialisis : (6 Bulan – 1 Tahun)
: (> 1 Tahun)

Frekuensi Hemodialisis : (3 x/minggu)
: (2 x/minggu)

Kadar Hemoglobin : mg/dl (*diisi oleh peneliti*)

WHOQoL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada **empat minggu terakhir**.

No		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda?					

No		Sangat memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2	Seberapa puaskah anda dengan kesehatan anda?					

No		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Sangat banyak	Lebih banyak
3	Sejauh mana anda merasa bahwa rasa sakit fisik mencegah anda melakukan apa yang perlu anda lakukan?					
4	Berapa banyak anda memerlukan perawatan medis untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa besar kamu menikmati hidup?					
6	Sejauh mana anda merasa hidup anda bermakna?					
7	Seberapa baik anda dapat berkonsentrasi?					
8	Seberapa aman anda merasa dalam kehidupan sehari-hari anda?					
9	Seberapa sehat lingkungan fisik Anda?					
10	Apakah Anda memiliki cukup energi untuk kehidupan sehari-hari?					
11	Apakah anda bisa menerima penampilan tubuhmu?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa tersedia bagi anda informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?					
14	Sejauh mana anda memiliki kesempatan untuk kegiatan rekreasi?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah kamu dengan tidurmu?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kapasitas anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda dengan diri anda sendiri?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan pribadi anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seks anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda dapatkan dari teman-teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal Anda?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda ke layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam **empat minggu terakhir**.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti suasana hati yang buruk, putus asa, cemas, depresi?					



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 398 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

=====
Nomor : 4474.DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.XII.2022

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Thomas Taek Bitin
Tempat / Tgl. Lahir : Tahon, 18 Desember 1978
NIM : C2114201142
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 29 Agustus 2022 s/d Selesai dengan judul :

“Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 16 Desember 2022
Direksi RS. Stella Maris,


RS Stella Maris

dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran: 8

MASTER TABEL

Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama HD	Kode	Frekuensi HD	Kode	Kadar HB	Kode	Kualitas Hidup																										Total	Kode
															3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
Ny.MA	49 Thn	3	Perempua	2	SMP	2	IRT	3	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	4,7 g/dl	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	57	2		
Ny.RA	35 Thn	1	Perempua	2	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,2 g/dl	1	2	2	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	80	1		
Tn.YA	50 Thr	3	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	<1 Tahun	1	3x/minggu	1	7,4 g/dl	2	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	73	1				
Tn.R	48 Thr	3	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	10,2 g/d	1	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	5	3	5	4	4	4	4	84	1			
Tn.RB	60 Thr	4	Laki-Laki	1	SMA	3	Tdk Kerja	4	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,8 g/dl	1	3	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	84	1			
Tn.ML	55 Thr	3	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,1 g/dl	1	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	80	1		
Ny.LS	53 Thr	3	Perempua	2	SMA	3	IRT	3	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,2 g/dl	1	3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	2	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	78	1		
Ny.CW	65 Thr	4	Perempua	2	SMA	3	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,6 g/dl	1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	76	1			
Tn.MI	51 Thr	3	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,2 g/dl	1	3	2	4	4	4	4	5	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	4	4	4	3	84	1			
Tn.YW	78 Thr	5	Laki-Laki	1	SD	1	Tdk Kerja	4	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	8,0 g/dl	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	47	2				
Tn.MM	59 Thr	4	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	10,2 g/d	1	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	3	5	4	4	4	3	83	1			
Tn.W	51 Thr	3	Laki-Laki	1	PT	4	PNS	1	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,6 g/dl	1	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	2	4	3	5	4	5	5	3	82	1				
Tn.IP	60 Thr	4	Laki-Laki	1	PT	4	PNS	1	>1 Tahun	2	2x/minggu	2	6,6 g/dl	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	4	4	2	55	2			
Tn.AN	51 Thr	3	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	<1 Tahun	1	3x/minggu	1	6,7 g/dl	2	2	1	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	4	4	2	58	2		
Ny.AM	22 Thr	1	Perempua	2	PT	4	MHS	4	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	6,1 g/dl	2	3	1	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	68	2		
Ny.MM	58 Thr	4	Perempua	2	SMP	2	Tdk Kerja	4	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	4,5 g/dl	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	3	1	50	2		
Tn.U	85 thr	5	Laki-Laki	1	SD	1	Tdk Kerja	4	<1 Tahun	1	3x/minggu	1	8,1 g/dl	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	50	2		
Tn.SL	42 Thr	2	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	8,7 g/dl	1	4	2	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	95	1		
Ny.A	86 thr	5	Perempua	2	SD	1	IRT	3	<1 Tahun	1	3x/minggu	1	9,4 g/dl	1	2	2	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	5	4	4	3	69	2			
Tn.MR	68 Thr	5	Laki-Laki	1	SD	1	Tdk Kerja	4	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	5,9 g/dl	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	54	2	
Ny.M	68 Thr	5	Perempua	2	PT	4	PNS	1	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	5,2 g/dl	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	56	2	
Tn.AT	43 Thr	2	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	8,9 g/dl	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	74	1		
Ny.S	53 Thr	3	Perempua	2	SMP	2	IRT	3	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	5,2 g/dl	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	52	2			
Ny.AR	39 Thr	2	Perempua	2	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	7,2 g/dl	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	69	2			
Tn.YH	43 Thr	2	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	6,8 g/dl	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	62	2		
Ny.A	37 Thr	2	Perempua	2	PT	4	PNS	1	>1 Tahun	2	2x/minggu	2	6,5 g/dl	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	5	4	4	4	3	67	2		
Tn.HF	53 Thr	3	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	7,3 g/dl	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	73	1			
Tn.IG	60 Thr	4	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	5,3 g/dl	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	61	2			
Tn.HH	53 Thr	3	Laki-Laki	1	PT	4	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,0 g/dl	1	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	5	3	4	4	78	1		
Tn.AR	66 Thr	5	Laki-Laki	1	SMA	3	SWASTA	2	>1 Tahun	2	3x/minggu	1	9,2 g/dl	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	5	3	74	1	

Keterangan:

Kode	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan
1	20 – 35 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	PNS
2	36 – 45 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	2	Swasta
3	46 – 55 Tahun			3	SMA	3	IRT
4	56 – 65 Tahun			4	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja
5	>65 Tahun						

Kode	Lama Hemodialisis	Kode	Frekuensi Hemodialisis	Kode	Anemia	Kode	Kualitas Hidup
1	6 Bulan - < 1 Tahun	1	3x/Minggu	1	Sedang	1	Baik
2	> 1 Tahun	2	2x/Minggu	2	Berat	2	Buruk

Lampiran: 9

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Hemodialisi	Frekuensi Hemodialisis
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	2	6.7	6.7	6.7
	36-45	5	16.7	16.7	23.3
	46-55	11	36.7	36.7	60.0
	56-65	6	20.0	20.0	80.0
	>65	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	63.3	63.3	63.3
	Perempuan	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	13.3	13.3	13.3
	SMP	3	10.0	10.0	23.3
	SMA	9	30.0	30.0	53.3
	Perguruan Tinggi	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	13.3	13.3	13.3
	Swasta	16	53.3	53.3	66.7
	IRT	4	13.3	13.3	80.0
	Tidak Bekerja	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lama Hemodialisis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan - < 1 Tahun	4	13.3	13.3	13.3
	> 1 Tahun	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frekuensi Hemodialisis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 x/Minggu	28	93.3	93.3	93.3
	2 x/Minggu	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Kualitas Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Anemia * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Buruk	
Anemia	Sedang	Count	13	3	16
		Expected Count	8.0	8.0	16.0
		% within anemia	81.3%	18.8%	100.0%
		% within kualitas hidup	86.7%	20.0%	53.3%
		% of Total	43.3%	10.0%	53.3%
	Berat	Count	2	12	14
		Expected Count	7.0	7.0	14.0
		% within anemia	14.3%	85.7%	100.0%
		% within kualitas hidup	13.3%	80.0%	46.7%
		% of Total	6.7%	40.0%	46.7%
Total	Count	15	15	30	
	Expected Count	15.0	15.0	30.0	
	% within anemia	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kualitas hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.393 ^a	1	.000	.001	.000	
Continuity Correction ^b	10.848	1	.001			
Likelihood Ratio	14.663	1	.000	.001	.000	
Fisher's Exact Test				.001	.000	
Linear-by-Linear Association	12.946 ^c	1	.000	.001	.000	.000
N of Valid Cases	30					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.



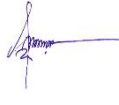









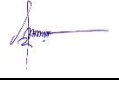

b. Computed only for a 2x2 table



c. The standardized statistic is 3.598.

Lampiran: 10

LEMBAR KONSUL





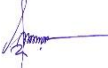

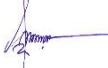









Nama dan Nim : Thomas Taek Bitin (C2114201142)
Program : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kp., MSN

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1	3 April 2022	Pengajuan Judul		
2	4 April 2022	ACC Judul: Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis, Lanjut Bab I		
3	8 April 2022	Konsul BAB I Keseinambungan antara paragraf harus jelas, ubah data prevalensi PGK, pembahasan masih teoritis, satu paragraf harus satu pokok pikiran		
4	12 April 2022	Konsul BAB I, Hasil perubahan Lanjut BAB II		
5	8 Mei 2022	Konsul BAB II Cara mendeley tanpa adanya gelar dibelakang nama, tambahkan pengertian Hb, Lanjut BAB III		
6	2 Juni 2022	Konsul BAB III Defenisi operasional harus uraikan dengan kata kata sederhana, kategori setiap variabel harus pasti, Lanjut BAB IV		
7	07 juli 2022	Ganti bagian patofisiologi PGK dan pengaturan ulang kerangka konseptual		
8	17 Juli 2022	Perbaiki pengolahan dan penyajian data, patofisiologi PGK, perbaiki jenis penelitian yang dilakukan.		

9	17 Sep. 2022	Konsul hasil penelitian, perbaikan bab VI.		
---	-----------------	--	---	---

LEMBAR KONSUL

Nama dan Nim : Thomas Taek Bitin (C2114201142)
 Program : S1 Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
 Pembimbing 2 : Yuliana Tola'ba, Ns., M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1	3 April 2022	Pengajuan Judul		
2	4 April 2022	ACC Judul: Hubungan Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis Lanjut BAB I		
3	7 juni 2022	Konsul cara penulisan proposal: margin harus jelas, pengaturan sampul, cara mengatur setiap bab, sub bab dan seterusnya, pengaturan daftar pustaka, lanjut dengan pembuatan kata pengantar dan daftar isi.		
4	13 Juli 2022	Konsul ulang tentang cara penulisan: revisi kembali titik, koma, dan urutan penomoran serta jarak antara bab dan sub bab.		
5	25 Juli 2022	Penambahan pada pendahuluan: penyakit penyerta yang bisa menyebabkan anemia, koreksi pengaturan spasi, jarak, susunan setiap bab dan lampiran		
6	28 Juli 2022	Perubahan jarak spasi dalam tabel yaitu 1, revisi lampiran dan penomoran		
7	11 Des.2022	Konsul hasil penelitian: perhatikan spasi, lanjutkan bab VI dan abstrak.		
8	19 Des.2022	Perhatikan ulang abstrak dan lakukan uji turniting.		

HASIL UJI TURNITIN

ORIGINALITY REPORT			
27 %	26 %	14 %	10 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	123dok.com Internet Source		1 %
2	www.scribd.com Internet Source		1 %
3	id.scribd.com Internet Source		1 %
4	dspace.umkt.ac.id Internet Source		1 %
5	jurnal.umb.ac.id Internet Source		1 %
6	text-id.123dok.com Internet Source		1 %
7	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source		1 %
8	docobook.com Internet Source		1 %
9	pt.scribd.com Internet Source		1 %